



Penatalaksanaan Holistik Ny. W 74 Tahun dengan Hiperkolesterolemia melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga

Ni Made Indah Ayuni¹, R.E Rizal Effendi²

¹Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Korespondensi: Ni Made Indah Ayuni, alamat Jl. Minak Sangaji, Beringin Raya, Bandar Lampung, HP 0813-6831-3676, e-mail madeindah7899@gmail.com

Received : 26 March 2024

Accepted : 2 May 2024

Published : 27 May 2024

Abstrak: Hiperkolesterolemia adalah suatu kondisi dimana konsentrasi kolesterol darah mengalami peningkatan yang melebihi batas nilai normal, yakni 200 mg/dL atau lebih. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor risiko pasien dan kelainan klinis serta memberikan pengobatan yang terintegrasi dan komprehensif dengan menggunakan prinsip pendekatan yang berpusat pada pasien dan berpusat pada keluarga berdasarkan pengobatan berbasis bukti. Penelitian ini berupa laporan kasus dimana data primer yang didapat dengan metode riwayat autologus dan alogenik, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah. Evaluasi dilakukan secara kuantitatif dan kualitatif berdasarkan diagnosis komprehensif pada awal, perjalanan, dan akhir penelitian. Kesimpulan penelitian ini adalah penatalaksanaan komprehensif dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku pasien terhadap penyakitnya. Pengobatan pasien juga dapat dipengaruhi oleh peran keluarga.

Kata kunci: Dokter keluarga, Hiperkolesterolemia, Penatalaksanaan Holistik

Abstract:

Hypercholesterolemia is a condition where the blood cholesterol concentration increases beyond the normal limit, namely 200 mg/dL or more. The aim of this research is to identify patient risk factors and clinical disorders and provide integrated and comprehensive treatment using the principles of a patient-centered and family-centered approach based on evidence-based medicine. This research is in the form of a case report where primary data was obtained using autologous and allogeneic history methods, physical examination, and home visits. Evaluation was carried out quantitatively and qualitatively based on a comprehensive diagnosis at the beginning, course and end of the research. The conclusion of this research is that comprehensive management can improve patient knowledge, attitudes and behavior towards their disease. Patient treatment can also be influenced by the role of the family.

Key words: Family doctor, Hypercholesterolemia, Holistic Management

DOI : <https://doi.org/10.23960/jka.v11i1.109-120>

Pendahuluan

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, orang yang berusia 60 tahun keatas disebut sebagai lanjut usia. Kelompok lanjut usia semakin meningkat setiap tahunnya. Di Indonesia sendiri lansia mengalami peningkatan 2x lipat (1971-2020), yaitu 9,92% (26 juta), dimana lansia wanita lebih banyak dibandingkan lansia pria. dalam kehidupan lansia, meningkatkan kualitas hidup merupakan salah satu aspek yang penting.

Kelompok usia lanjut tergolong usia non-produktif dan berisiko lebih tinggi terkena penyakit. Hal ini disebabkan menurunnya fungsi organ. Selain itu, lansia juga mengalami penurunan aktivitas fisik atau gerakan, sehingga lansia rawan terkena penyakit baik penyakit degeneratif maupun infeksi². Secara umum penduduk Indonesia, terkhusus usia lanjut, mengalami penurunan kinerja fisik sehingga menimbulkan berbagai gejala, sosial, psikologis, dan ekonomi³. Sehingga perubahan yang terjadi pada lansia mempengaruhi kesehatannya. Salah satu dampak kesehatan yang dapat terjadi pada lansia adalah berkembangnya berbagai penyakit, baik degeneratif maupun tidak menular, seperti diabetes, stroke, jantung, rematik, dan cedera³. Selain itu, aktivitas fisik yang menurun pada usia lanjut dapat menyebabkan menurunnya massa otot, sehingga laju metabolisme basal juga akan menurun sehingga energy akan disimpan dalam bentuk lemak. Kolesterol merupakan salah satu komponen lemak tubuh². Kolesterol yang ada tidak dapat menjalani proses metabolisme dan pembakaran secara sempurna, sehingga dapat menumpuk di pembuluh darah⁴. Ketika terjadi penumpukan maka kadar kolesterol akan meningkat atau disebut sebagai hiperkolesterolemia².

Hiperkolesterolemia merupakan kondisi kolesterol dimana kadarnya dalam darah mengalami peningkatan melebihi batas normal⁴. Hiperkolesterolemia adalah kolesterol total yang kadarnya meningkat dalam darah yaitu ≥ 200 mg/dl⁵. Berdasarkan data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2018, hiperkolesterolemia, dengan kadar total 200 mg/dl atau lebih tinggi, telah tercatat terjadi pada lebih dari 160 juta orang di seluruh dunia, dan 34 juta di Amerika Serikat kolesterol kadarnya sebesar 240 mg/dl atau lebih yang membutuhkan terapi⁶.

Berdasarkan data American Heart Association tahun 2018, sebanyak 31,9 juta orang (13,8%) dari total populasi mempunyai kolesterol dengan kadar 24 mg/dL atau lebih tinggi. Menurut hasil Survei Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2013, kadar kolesterol cenderung meningkat pada lansia baik wanita maupun pria. Prevalensi hiperkolesterolemia sebesar 9,3% pada usia 25-34 tahun dan 15.5% pada usia 55-64 tahun⁶. Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, kadar kolesterol total pada kisaran ambang (200–239mg/dL) dan tinggi (≥ 240 mg/dL) lebih banyak terjadi pada perempuan, (24% dan 9,9%), dan pada laki-laki terbukti sebesar 18,3% dan 5,4%⁷.

Faktor risiko peningkatan kadar kolesterol darah antara lain usia, jenis kelamin, asupan makanan tinggi lemak, pola makan tidak sehat seperti rendahnya asupan sayur-sayuran dan buah, obesitas, rendahnya aktivitas fisik, tekanan darah tinggi, stress, merokok, dan mengonsumsi alkohol⁵. Sebagian besar gejala yang terjadi pada hiperkolesterolemia tidak khas dan

mungkin tidak ada gejala apapun di beberapa kasus. Namun, kolesterol yang kadarnya tinggi dapat menyebabkan kentalnya aliran darah sehingga mengakibatkan berkurangnya oksigen dalam darah sehingga dapat menimbulkan beberapa gejala seperti sakit kepala dan pegal-pegal⁷.

Terjadinya hiperkolesterolemia dikaitkan dengan factor risiko melalui perubahan gaya hidup dan oleh karena itu bersifat reversibel⁷. Oleh sebab itu, pendekatan kedokteran keluarga yang terintegrasi diperlukan, komprehensif dan berkesinambungan untuk mengidentifikasi factor risiko dan gangguan klinis serta memberikan pengobatan yang sesuai dan tepat kepada pasien.

Metode

Metode yang digunakan pada analisis studi dimana studi ini berupa laporan kasus. Alloanamnesis dan autoanamnesis dilakukan untuk melengkapi data primer pasien. Pemeriksaan fisik, dan mengunjungi rumah guna mengisi kelengkapan data keluarga pasien, lingkungan dan psikososial. Evaluasi didasari pada diagnosis komprehensif, baik kuantitatif maupun kualitatif, pada awal, perjalanan, dan akhir penelitian.

Kasus

Pasien Ny. W (74 tahun) datang ke Puskesmas dengan keluhan pegal-pegal di tengkuk yang dirasakan selama 1 minggu. Keluhan dirasakan hilang timbul, namun dapat membaik ketika pasien beristirahat. Selama 3 hari terakhir, gejalanya dirasakan semakin memberat sehingga pasien

merasa tidak nyaman dan sedikit mengganggu aktivitasnya.

Pasien mengatakan bahwa pasien sudah sering merasakan keluhan yang sama yaitu pegal-pegal di tengkuk sejak kurang lebih 2 tahun lalu yang dirasakan hilang timbul. Namun, pasien hanya datang ke Puskesmas ketika keluhan timbul. Pasien mengatakan keluhan berkurang saat pasien mengonsumsi obat yang di dapatkan dari Puskesmas, namun ketika obat tersebut habis terkadang pasien kembali merasakan keluhannya.

Sejak 1 minggu terakhir, keluhan dirasakan kembali dan semakin memberat sejak 3 hari lalu sebelum pasien ke Puskesmas, kemudian pasien memilih untuk ke Puskesmas. Saat di Puskesmas pasien disarankan untuk melakukan pemeriksaan kolesterol. Hasilnya yaitu kolesterol pasien meningkat sebesar 264 mg/dl. Oleh karena itu pasien diresepkan obat simvastatin 10 mg yang dikonsumsi 1 kali sehari di waktu yang sama untuk menurunkan kadar kolesterolnya, dan vitamin B complex.

Pasien mengatakan mengetahui sedikit mengenai penyebab kolesterolnya tinggi, pasien beranggapan bahwa penyebab kolesterolnya tinggi dikarenakan pola makan pasien yang tidak teratur, pasien mengatakan dahulu saat pasien masih muda suka mengonsumsi makanan yang banyak mengandung lemak seperti bakso dan gorengan. Pasien juga mengatakan bahwa terdapat riwayat kolesterol pada ibu pasien.

Pasien biasanya makan 3 kali sehari, biasanya keluarga pasien memasak di pagi hari dan sore hari. Saat makan, pasien mengambil nasi 1-2 sendok nasi dan 1-2 lauk berupa sayur dan ayam, biasanya di goreng atau di campur dengan sayuran. Pasien sering makan buah. Selain itu, pasien meminum 1 cangkir teh jahe setiap hari.

Pasien menjalani kehidupan sehari-hari sambil bekerja sebagai ibu rumah tangga. Selain itu, lebih sering dirumah, namun setiap hari jumat pagi pasien rutin melakukan kegiatan senam. Pasien mengatakan tidak mengonsumsi rokok maupun alkohol.

Keluarga Ny. W terdiri dari Ny. W sebagai istri, Tn. H (87 tahun) sebagai suami. Tn. H memiliki penyakit hipertensi dan jantung dan saat ini Tn. H sudah pensiun dari pekerjaannya. Saat ini pasien tinggal bersama suami, anak ketiga (Ny. K, 44 tahun), menantu (Tn. D, 51 tahun) dan cucu (An. A, 20 tahun).

Sejak pasien berobat ke Puskesmas keluhan pasien mulai berkurang. Pengobatan pada keluarga pasien yaitu hanya ketika memiliki keluhan yang sudah mengganggu aktivitas baru melakukan pengobatan ke Puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya. Pasien memiliki BPJS, artinya pasien serta keluarga merasa bahwa kesehatan sangat penting.

Pada pemeriksaan fisik keadaan umum : tampak sakit ringan. Kesadaran: composmentis. Tekanan darah: 116/84 mmHg; Denyut nadi: 80x/menit; laju pernapasan: 18x/menit; Suhu: 36,7°C;

Berat badan: 50 kg; Tinggi badan: 152 cm; IMT: 21,6 kg/m²; Status gizi: normal. Bentuk kepala bulat, distribusi rambut merata. Mata: konjungtiva anemis (-), sklera ikterik (-). Telinga: normotia (+/+), sekret (-/-). Hidung: deviasi (-/-), sekret (-/-), indra penciuman normal(ki=ka). Leher: peningkatan JVP (-), pembesaran KGB (-) dan pembesaran tiroid (-). Paru-paru: pergerakan dada dan fremitus taktil simetris, nyeri tekan (-), massa (-), perkusi pada kedua lapang paru sonor (+), ronki dan wheezing (-). Jantung: iktus cordis tidak teraba, batas jantung normal, bunyi jantung I dan II teratur, tidak ada bunyi jantung tambahan. Abdomen: tampak cembung, supel, bising usus (+), nyeri tekan (-). Ekstremitas superior dextra et sinistra dan inferior dextra et sinistra teraba hangat, edema (-), CRT <2 detik.

Pemeriksaan penunjang berupa pengecekan kolesterol secara berkala, dimana pengecekan dilakukan sebanyak 3 kali, pemeriksaa pertama sebelum dilakukan penatalaksanaan secara komprehensif dengan hasil 264 mg/dl, pengecekan kedua dilakukan selama dilakukan penatalaksanaan dengan hasil 272 mg/dl dan pengecekan ketiga dilakukan setelah penatalaksanaan secara komprehensif selesai dengan hasil 251 mg/dl.

Data Keluarga

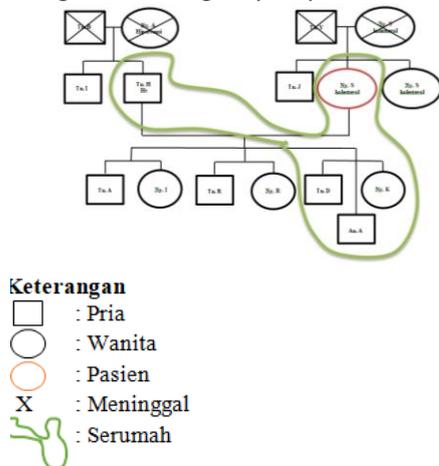
Pasien adalah anak kedua dari tiga saudara. orang tua pasien keduanya telah meninggal dunia. Pasien memiliki suami (Tn.H, 87 tahun). Pasien mempunyai tiga orang anak: dua orang putri (Ny. S 47 tahun dan Ny. K 44 tahun) dan seorang anak laki-laki (Tn. F 51 tahun). Saat ini pasien tinggal dengan suami, anaknya (Ny. K 44 tahun), menantu (Tn. D usia 48 tahun) dan cucunya

(An. A usia 20 tahun). Keluarga pasien ini terdiri dari nenek, kakek, anak, menantu, dan cucu (*extended family*).

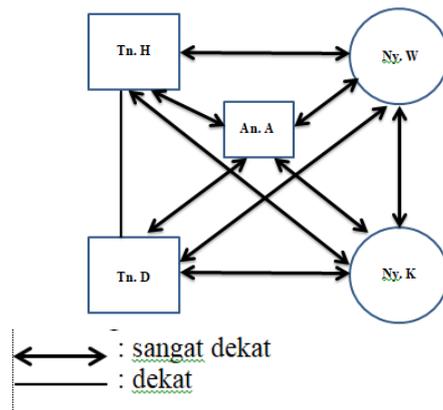
Pasien sudah tidak bekerja lagi. penghasilan suami dan menantu pasien kurang lebih Rp.10.000.000. Pendapatan ini untuk mencukupi kebutuhan keluarga beranggotakan 5 orang. Komunikasi antar anggota keluarga baik. Suami pasien (Tn. H usia 87 tahun) merupakan seorang pensiunan PNS. Anak pasien Ny. K telah menikah dengan Tn. D yang bekerja sebagai Polisi sehingga Ny. K sudah tidak bekerja lagi. Ny. K dan Tn. D memiliki satu orang anak (An. A 20 tahun). Kelima anggota keluarga memiliki BPJS sebagai asuransi kesehatan.

Musyawarah merupakan metode yang digunakan keluarga untuk memecahkan suatu masalah dalam keluarga, dan keputusan diambil berdasarkan musyawarah mufakat dalam keluarga. Jika terdapat anggota keluarga yang sakit, maka yang lainnya akan membawa pasien berobat ke pelayanan kesehatan. Biasanya keluarga akan melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas satelit yang jaraknya sekitar 10 km dari rumahnya.

Genogram keluarga Ny.W pada Gambar.1



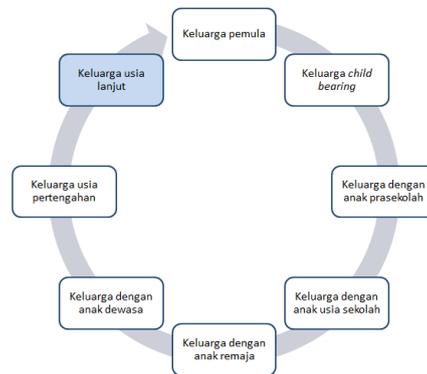
Gambar 1. Genogram keluarga Ny.W Family mapping keluarga Ny.W pada Gambar 2.



Family Apgar Score
 Total *family Apgar Score* adalah 100 (nilai 8-10, fungsi keluarga baik).

Gambar 2. Family Apgar Ny.W

Family lifecycle keluarga Ny.W pada Gambar 3.



Gambar 3. Family lifecycle Ny.W

Data Lingkungan Rumah

Pasien tinggal di rumah pribadi bersama 5 orang yaitu pasien, suami, anak, menantu, dan cucu. Rumah pasien memiliki luas total 500 meter persegi. Terdapat teras depan, taman depan dan belakang, ruang tamu, tiga kamar tidur, dapur, ruang makan, dan toilet. Dinding rumah berupa tembok, lantai sudah keramik, dan rumah dikelilingi pagar. Dapur ada di dalam rumah. Sinar matahari dapat masuk ke dalam rumah dengan mudah melalui jendela, pintu depan ruang

tamu, kamar tidur dan halaman belakang. Rumah memiliki kelembaban yang rendah, pasien memiliki sumbu bor untuk memenuhi kebutuhan air di rumahnya, rumah menggunakan listrik dari PLN, fasilitas dapur kompor gas, tidak terdapat sampah baik di halaman depan rumah, taman belakang maupun di dapur rumah. Air minum berasal dari air galon.

Diagnostic Holistik Awal

1. Aspek Personal
 - Alasan kedatangan: pegal di area di tengkuk
 - Kekhawatiran: pasien takut penyakit pasien semakin parah
 - Persepsi: pasien percaya bahwa rasa tidak nyaman tersebut disebabkan oleh makanan berlemak dan pasien percaya bahwa rasa tidak nyaman tersebut dapat hilang ketika pasien meminum obat.
 - Harapan: gejala berkurang dan penyakitnya tidak bertambah parah sehingga tidak mempengaruhi kehidupan pasien sehari-hari.
2. Aspek Klinis

Hiperkolesterolemia (ICPC-2 L0, ICD-X E78.00)
3. Aspek Risiko Internal
 - Jenis kelamin perempuan
 - Usia 73 tahun
 - Pengetahuan pasien mengenai kolesterol masih sedikit
 - Berdasarkan pedoman gizi, asupan gizi pasien masih belum sesuai.
 - Riwayat keluarga menderita hiperkolesterolemia.
4. Aspek Risiko Eksternal
 - Kurangnya pengetahuan keluarga tentang hiperkolesterolemia.
 - Pengetahuan keluarga tentang rekomendasi aktivitas fisik bagi penderita masih kurang.

- Pengawasan terhadap pola makan pasien masih kurang.

5. Derajat Fungsional

Derajat fungsional dinilai berdasarkan *Activity Of Daily Living (ADL)* dengan menggunakan instrument Indeks Barthel yang dimodifikasi.

Tabel 1. Penilaian ADL Ny.W

Rekapitulasi	
Mengendalikan Rangsang BAB	10
Mengendalikan rangsang BAK	10
Kebersihan pribadi (seka, sisir, sikat gigi)	5
Penggunaan toilet	10
Makan	10
Transfer	15
Mobilisasi = ambulasi	15
Mengenakan pakaian	10
Naik turun anak tangga	10

Indeks Barthel yang dimodifikasi digunakan sebagai penilaian, pasien dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari secara mandiri, sehingga status fungsional pasien baik, dengan total poin 100. Artinya pasien tidak memerlukan orang lain untuk membantunya melakukan aktivitas.

Intervensi

Intervensi yang diberikan adalah non medikamentosa dan medikamentosa yang berkaitan dengan keluhan yang pasien derita. Tujuan intervensi secara medikamentosa ialah agar rasa tidak nyaman yang dialami pasien ditenguknya berkurang dan tidak terjadi komplikasi sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat.

Intervensi non medikamentosa diberikan ke pasien dan keluarga yaitu berupa edukasi dan konseling tentang

keluhan yang pasien alami, faktor risiko dan komplikasi, gaya hidup, pola makan dan menu yang sesuai dengan pasien, serta aktivitas fisik yang sesuai dengan kondisi pasien. Jika penyakit pasien tidak ditangani dengan baik, risiko komplikasi seperti aterosklerosis, penyakit jantung, dan stroke dapat meningkat.

kunjungan rumah pasien dilakukan sebanyak 3 kali. Pertama adalah melengkapi informasi pasien dan monitoring. Kedua intervensi dan ketiga evaluasi intervensi. Intervensi yang dilaksanakan terbagi menjadi intervensi yang berpusat pada pasien (*patient center*) dan intervensi yang berpusat pada keluarga (*family focused*).

Tabel 2. Target Terapi Berdasarkan Diagnostik Holistik Awal

Diagnosis	Target Terapi
Hiperkolesterolemia	Kolesterol darah yang kadarnya >200 mg/dl
Kurangnya pengetahuan pasien mengenai penyakit yang dialaminya	Pasien dapat lebih memahami penyakit yang diderita serta disiplin dalam mengatur pola makan dan aktivitas sehari-harinya
Persepsi yang salah mengenai tatalaksana penyakit yang diderita	persepsi berubah bahwa hiperkolesterol tidak dapat dikendalikan hanya dengan pengobatan tetapi diperlukan juga perubahan gaya hidup.

Non Medikamentosa

- Edukasi pasien tentang kadar kolesterol darah normal.
- Edukasi pasien tentang tanda serta gejala, faktor risiko, cara pencegahan dan komplikasi yang dapat terjadi akibat kolesterol darah tinggi.
- Edukasi pasien mengenai makanan yang harus dihindari serta rutin berolahraga.
- Pasien di edukasi tentang konsumsi

obat kolesterol dengan rutin

- Edukasi pasien untuk rutin melakukan pemantauan kadar kolesterol secara teratur di fasilitas kesehatan.

Farmakologi

- Simvastatin tablet 10 mg satu kali sehari

Family Focused

- Mengedukasi keluarga tentang hiperkolesterol baik definisi, tanda dan gejala, faktor risiko, cara pencegahannya dan komplikasi yang dapat terjadi.
- Edukasi keluarga terutama pada keluarga yang serumah dengan pasien untuk selalu mengawasi makan dan kegiatan pasien sehari-hari.
- Edukasi keluarga pasien bahwa monitoring kadar kolesterol secara teratur sangat penting.
- Edukasi keluarga mengenai pentingnya kontrol ke fasilitas kesehatan secara teratur.

Diagnosis Holistik Akhir

1. Aspek Personal

- Alasan kedatangan: rasa tidak nyaman ditenguk berkurang.
- Kekhawatiran: pasien tidak lagi khawatir bahwa penyakitnya akan bertambah parah.
- Persepsi: persepsi pasien terhadap penyakitnya adalah bahwa penyakitnya akan berkurang atau dapat diperbaiki jika pola makannya terjaga dan rutin mengonsumsi obat.
- Harapan: keluhan berkurang dan tidak bertambah parah, keseharian pasien tidak terganggu, dan komplikasi dapat dihindari.

2. Aspek Klinis

- Hiperkolesterolemia (ICPC-2 L0, ICD-X E78.00)

3. Aspek Risiko Internal

- Pengetahuan pasien tentang penyakitnya meningkat.
 - Pasien berusaha mengurangi konsumsi makanan bersantan daan goreng-gorengan
 - Pasien berusaha meningkatkan aktivitas sehari-harinya, yaitu berupa rutin berjalan pagi dan senam.
4. Aspek Risiko Eksternal
- Peningkatan pengetahuan keluarga tentan gpenyakit pasien.
 - Keluarga telah mengetahui bahwa pergi ke puskesmas hanya saat keluhan timbul.
 - Meningkatnya pengetahuan dan dukungan keluarga mengenai aktivitas fisik dan pola makan yang dianjurkan terhadap pasien.
5. Derajat Fungsional

Tabel 3. Rekapitulasi Penilaian ADL Ny.W

Rekapitulasi	
Mengendalikan Rangsang BAB	10
Mengendalikan rangsang BAK	10
Kebersihan pribadi (seka, sisir, sikat gigi)	5
Penggunaan toilet	10
Makan	10
Transfer	15
Mobilisasi = ambulasi	15
Mengenakan pakaian	10
Naik turun anak tangga	10

B Indeks Barthel yang dimodifikasi digunakan sebagai penilaian, pasien dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari secara mandiri, sehingga status fungsional pasien baik, dengan total poin 100. Artinya pasien tidak memerlukan orang lain untuk membantunya melakukan aktivitas.

Pembahasan

Masalah kesehatan yang dibahas dalam studi kasus ini yakni seorang wanita 71 tahundimana memiliki keluhan berupa leher terasa kaku dan nyeri, pasien memiliki kadar kolesterol tinggi dan di diagnosa hiperkolesterolemia. Ny. W 74 tahun, datang ke Puskesmas karena merasa tenguknya terasa nyeri, pegal-pegal dan tidak nyaman sudah seminggu lamanya. Keluhan dirasakan hilang timbul namun, membaik ketika pasien beristirahat. 3 hari terakhir keluhan dirasakan semakin memberat sehingga pasien merasa tidak nyaman dan sedikit mengganggu aktivitas pasien.

Pasien mengatakan bahwa pasien sudah sering merasakan keluhan yang sama yaitu pegal-pegal di tengkuk sejak kurang lebih 2 tahun lalu yang dirasakan hilang timbul. Namun, pasien hanya datang ke Puskesmas ketika keluhan timbul. Pasien mengatakan keluhan berkurang saat pasien mengonsumsi obat yang di dapatkan dari Puskesmas, namun ketika obat tersebut habis terkadang pasien kembali merasakan keluhannya.

Sejak 1 minggu terakhir, keluhan dirasakan kembali dan semakin memberat Sehingga pasien memutuskan untuk pergi ke Puskesmas. Kemudian, pihak Puskesmas merekomendasikan agar pasien diperiksa kadar kolesterolnya. Hasil pemeriksaan kolesterol menunjukkan kolesterol pasien kadarnya tergolong tinggi yakni 264 mg/dl. Pasien diresepkan obat simvastatin 10 mg yang dikonsumsi 1 kali sehari di waktu yang sama untuk menurunkan kadar kolesterolnya, dan vitamin B complex.

Pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum: sakit ringan; kesadaran: compos mentis; tekanan darah: 116/84mmHg; denyut nadi: 80x/menit; laju pernapasan: 18x/menit; suhu: 36,7°C; berat badan: 50 kg; tinggi badan: 152 cm; IMT: 21,6 kg/m²; status gizi: normal. Kadar kadar

kolesterol saat kunjungan 272 mg/dl.

Hiperkolesterolemia adalah kolesterol yang kadarnya meningkat di atas nilai normal, sehingga disebut sebagai kelainan metabolisme pada lipid. Normalnya kolesterol total dalam darah adalah <200 mg/dl. Kolesterol total menunjukkan gabungan kadar lipoprotein densitas rendah (LDL), lipoprotein densitas tinggi (HDL), dan trigliserida. Total dari mayoritas (75%) kolesterol plasma terdiri dari LDL. Jenis kolesterol ini terlibat dalam pengangkutan kolesterol sehari-hari ke sel-sel tubuh seperti jantung, otot, dan sel otak. Dinding pembuluh darah merupakan tempat yang sering untuk LDL menempel. Lipoprotein yang menumpuk dapat mempersempit lumen dari pembuluh darah, sehingga plak akan terbentuk dan risiko penyakit seperti jantung koroner, tekanan darah tinggi, dan stroke akan meningkat².

Faktor risiko meningkatnya kolesterol darah bersifat multifaktorial, diantaranya yakni usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, aktivitas fisik, berat badan, serta asupan terlalu banyak makanan berlemak dan serat yang tidak tercukupi. Asupan serat rendah (<29 g/hari) dimana risiko dapat meningkat 38% lebih tinggi mengalami hiperkolesterolemia dan dengan LDL yang kadarnya sebesar 43% lebih tinggi dibandingkan dengan konsumsi serat cukup (>29 g/hari). Serat mempunyai sifat fisikokimia yang mengubah jalur metabolisme kolesterol dan lipoprotein di hati sehingga dapat menurunkan kadar kolesterol LDL darah⁸. Hiperkolesterolemia memiliki gejala yang tidak spesifik. Hiperkolesterol hanya dapat didiagnosis melalui tes darah. Hiperkolesterolemia terjadi ketika kadar kolesterol melebihi 200 mg/dl⁹.

Penanganan pasien dilakukan menggunakan metode pendekatan kedokteran keluarga, membina, dan mengintervensi. Kunjungan pasien sudah dilakukan sebanyak 3 kali. Pertama untuk

identifikasi permasalahan awal. Kedua intervensi, dan ketiga evaluasi hasil intervensi. Pertama kali dilakukan kunjungan pada pasien ini tanggal 6 Januari 2023 dimana pasien akan diberikan *informed consent* untuk meminta izin melakukan pembinaan terkait penyakit yang dideritanya. Selanjutnya diikuti dengan anamnesis holistik berupa riwayat kesehatan secara keseluruhan meliputi identifikasi family map, permasalahan kesehatan, aspek sosial, ekonomi, dan psikososial pasien, perilaku kesehatan, sarana dan prasarana kesehatan, serta lingkungan sekitar rumah dan dalam rumah.

Hasil kunjungan yang dilakukan berdasarkan mandala of health. *Human biology*, pasien merasa bahwa penyakit yang dialaminya menyebabkan timbulnya rasa tidak nyaman dan memengaruhi aktivitasnya. Pasien merasa penyakitnya memberat. Pasien ingin keluhannya membaik. *Personal behavior*, kebiasaan pasien yang masih sering mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi lemak. *Psychosocial environment*, pasien rutin meminum obat kolesterol. Pasien memiliki pemahaman yang cukup mengenai penyakit yang dideritanya, namun masih kurang informasi terkait faktor risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. *Physical environment*, pasien tidak melakukan aktivitas fisik yang berat. Aktivitas yang dilakukan pasien di pagi hari terkadang memasak, pekerjaan rumah lain seperti membersihkan rumah dibantu oleh asisten rumah tangga.

Kunjungan rumah kedua dilakukan pada 15 Januari 2023. Pertama, dilakukan anamnesis riwayat kesehatan pasien lebih lanjut dan dilakukan pemeriksaan fisik. Dari anamnesis dan pemeriksaan fisik pasien masih mengeluhkan rasa tidak nyaman dan nyeri di tengkuknya, tekanan darah 121/85 mmHg, denyut nadi 86x/menit, laju pernapasan 18x/menit, dan suhu tubuh 36,5°C, kolesterol total 272 mg/dl. Setelah itu dilakukan intervensi.

Intervensi yang dilaksanakan berpusat pada pasien (*patient-centred*) dan berorientasi pada keluarga. Dimana intervensi ini bermanfaat bagi pasien juga keluarganya. Sebelum intervensi dilakukan, pasien diminta menjawab 10 pertanyaan mengenai penyakit yang dideritanya. Terlihat dalam jawaban pada pertanyaan yang telah diberikan dengan total skor 60, bahwa masih kurangnya pengetahuan pasien terkait penyebab, pencegahan serta komplikasi dari hiperkolesterolemia.

Selanjutnya pasien diberikan intervensi non-farmakologis berupa edukasi dengan memberikan penjelasan mengenai definisi, faktor risiko dan penyebab, tanda dan gejala yang dapat ditimbulkan dari kadar kolesterol yang tinggi, pencegahan yang dapat dilakukan melalui perubahan pola hidup seperti makan buah dan sayur dan olahraga teratur, komplikasi dan rutin minum obat serta rajin kontrol ke fasilitas kesehatan. Apa yang diketahui pasien beserta keluarganya mengenai keluhan pasien merupakan alat yang sangat berguna dan dapat membantu pasien beserta keluarga dalam mengatasi permasalahan kesehatan pasien. Pasien dianjurkan untuk terus memeriksakan dirinya secara rutin setiap obat yang diminum telah habis, meskipun gejalanya telah membaik. Edukasi juga diberikan kepada keluarga pasien mengenai dukungan emosional dari keluarga juga sangat penting terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, dan setelah dilakukan intervensi non-farmakologi, akan diberikan perhatian lebih terhadap masalah pasien yaitu kebiasaan makan dan pola aktivitas fisik pasien.

Intervensi farmakologis yang diberikan kepada pasien merupakan kelanjutan dari pengobatan yang telah pasien terima. Dalam hal ini pasien mengonsumsi regimen terapi yaitu simvastatin 10 mg satu kali sehari. Simvastatin merupakan obat statin yang pasien hiperkolesterolemia gunakan

biasanya

Simvastatin merupakan salah satu jenis obat keras yang harus digunakan dengan benar sehingga mengurangi risiko efek samping dan efektivitas obat dapat meningkat. Statin statin merupakan obat efektif yang cara kerjanya menghambat HMG-CoA reduktase enzim dan menurunkan kolesterol LDL¹⁰. Dosis mulai diberikan mulai yang rendah, yaitu 10 mg sehari satu kali. Target turunnya kadar LDL sebesar <30%, jika dosis ini gagal maka dosis dapat ditingkatnya menjadi 20-40 mg satu kali sehari. Apabila masih gagal maka dapat ditingkatkan lagi menjadi 80 mg satu kali sehari setiap malam¹¹. Simvastatin dengan dosis 80 mg dapat meningkatkan risiko efek samping seperti gangguan otot. Oleh karena itu, saat terapi awal masih belum diperlukan, kecuali pada pasien yang tidak memiliki penyakit pada otot dan telah menggunakan dosis ini lebih dari 12 bulan¹⁰. sehingga dianjurkan pemberian terapi simvastatin dari dosis yang paling rendah terlebih dahulu agar efek samping yang tidak diinginkan tidak timbul.

Kunjungan rumah ketiga agak digunakan untuk mengevaluasi hasil intervensi. Kunjungan ketiga pada 2 Februari 2023. Berdasarkan hasil anamnesis keluhan pasien mengenai tengkuk kaku dan nyeri sudah teratasi. Selain itu, pasien rutin meminum obat, rutin berolahraga, dan rutin mengunjungi fasilitas kesehatan. Selain itu, pasien juga menjaga pola makannya dan keluarga pasien juga memperingati pasien agar pola makan tetap dijaga dengan menghindari makanan tinggi lemak dan rutin berolahraga. Hasil tes menunjukkan kadar kolesterol pasien adalah 251 mg/DL. Dapat disimpulkan bahwa kadar kolesterol pasien masih tinggi, namun sudah ada perubahan setelah pasien mengikuti saran yang diberikan selama intervensi.

Pasien diberikan pertanyaan dengan metode post-test untuk

mengevaluasi pengetahuan pasien. Dimana sebelumnya pasien telah diberi soal pre-test dengan pertanyaan yang sama saat intervensi di kunjungan kedua. Pasien kemudian menjawab soal post-test dan mendapat skor 90. Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan pasien mengenai penyakit yang dideritanya mengalami peningkatan. Dengan bertambahnya pengetahuan pasien, maka kecemasan pasien terhadap penyakitnya juga menurun. Kini pasien semakin memahami bahwa tengkuk yang terasa tidak nyaman dan nyeri berkaitan dengan kolesterol yang kadarnya tinggi dalam darah, pasien juga mengetahui bahwa pola makan yang salah, olahraga yang kurang serta usia yang semakin bertambah dapat mempengaruhi kadar kolesterol didalam tubuh sehingga pasien harus tetap menjaga pola makan dan olahraga teratur agar kadar kolesterol tinggi yang dideritanya tetap terkontrol. Selain itu pasien juga tetap harus rutin melakukan cek kesehatan di fasilitas kesehatan terdekat meskipun pasien tidak ada keluhan. Pasien berharap penyakitnya tidak semakin memburuk dengan menjalani pola hidup yang baik.

Simpulan

1. Hiperkolesterolemia pada penderita kemungkinan besar tidak hanya disebabkan oleh factor usia dan jenis kelamin saja, namun juga factor internal seperti riwayat keluarga, sering konsumsi makanan berlemak, serta kurangnya aktivitas fisik.
2. Edukasi merupakan salah satu cara intervensi yang dilakukan, dimana edukasi menggunakan media poster, selanjutnya melakukan penjelasan sesuai poin-poin yang tertera di dalam poster seperti definisi, tanda dan gejala, faktor risiko, cara mencegah dan komplikasi yang dapat terjadi.
3. Pengobatan hiperkolesterolemia fokus pada pengelolaan faktor risiko, aktivitas fisik, patuhnya pasien terhadap pengobatan, dan pemeriksaan rutin di pelayanan

kesehatan.

4. Intervensi yang telah di evaluasi menunjukkan berkurangnya keluhan pada pasien. Kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang dianjurkan, baik farmakologi maupun non farmakologi sudah baik. Selain itu, pengetahuan pasien dan keluarga tentang hiperkolesterolemia, termasuk definisi, tanda dan gejala, factor risiko, encegahan, komplikasinya juga meningkat.

Daftar Pustaka

1. Mampa M, Wowor R, Rattu AJM. Analisis Penerapan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas Pineleng pada Masa Pandemi Covid-19. *J Kesmas*. 2022;11(4):7-13.
2. Rahmawati Y, Dwi Ramadanty D, Rahmawati F, Perwitasari E. Hiperkolesterolemia Pada Pasien Lanjut Usia : Studi Kasus Puskesmas Seyegan. *J Kesehat Tambusai*. 2022;3(1):157-163. doi:10.31004/jkt.v3i1.3966
3. Sintia, Arifin N, Mairani T. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Lansia Pada Kegiatan POSBINDU Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Bintang KabupatenAceh Tengah Tahun 2022. *J Heal Med Sci*. 2022;1:85-102.
4. Ayu Prastiwi D, Putu Swastini I, Sudarmanto IG. Gambaran kolesterol total pada lansia di Puskesmas I Denpasar Selatan. *Meditory J Med Lab*. 2021;9(2):68-77. doi:10.33992/m.v9i2.1526
5. Lestari WA, &, Mulyawati Utari D. Faktor dominan hiperkolesterolemia pada pra-Lansia di wilayah kerja Puskesmas Rangkapanjaya kota Depok Dominant factors of hypercholesterolemia among pre-elderly in working area of Rangkapanjaya public health center in Depok. *J Community Med Public Heal*. 2017;33:267-272.
6. Indrawati, Febria D, Virgo G. Pengaruh Pemberian Jus Buah Naga Merah terhadap Penurunan Kolesterol pada Penderitaa Hiperkolesterolemia Usia 35-50

- Tahun di Puskesmas Kampar. *J NERS*. 2021;5(23):1-7.
7. Putri SS, Larasati TA. Penatalaksanaan Holistik Hiperkolesterolemia pada Ibu Rumah Tangga. *Med J Lampung Univ*. 2020;9(2):73-83.
 8. Sari RA. Penatalaksanaan Pada Wanita Usia 47 Tahun Dengan Hiperkolesterolemia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga. *J Heal Sci Physiother*. 2022;4(1):44-56. <https://jurnal.stikes-sitihajar.ac.id/index.php/jhsp/index> <http://u.lipi.go.id/1546917344>
 9. Subandrate, Susilawati, Safyudin. Pendampingan Usaha Pencegahan dan Penanganan Hiperkolesterolemia pada Pelajar. *J Arsip Pengabdian Masy*. 2020;1(1):1-7.
 10. Lawuningtyas Hariadini A, Sidharta B, Gusti Ebtavanny T, Putri Minanga E. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Ketepatan Penggunaan Obat Simvastatin pada Pasien Hiperkolesterolemia di Apotek Kota Malang. *Chest*. 2014;145(1):13. doi:10.1378/chest.145.1.13
 11. Nuranjumi N, Inka Wijaya J. Penatalaksanaan Ny.M Usia 58 Tahun dengan Hiperkolesterolemia melalui Pendekatan Dokter Keluarga. *Br Med J*. 2020;2(5474):1333-1336.